GAST. 2017-2018

Pathologies pariétales

Hernies et éventrations

Définition

Protrusion des éléments contenus dans la cavité péritonéale à travers un orifice ou une zone de faiblesse de la paroi abdominale antero -latérale.

- La hernie survient sur un orifice ou une zone de faiblesse naturelle.
- L'éventration survient sur une cicatrice d'intervention chirurgicale (hernie incisionelle des anglo-saxons).

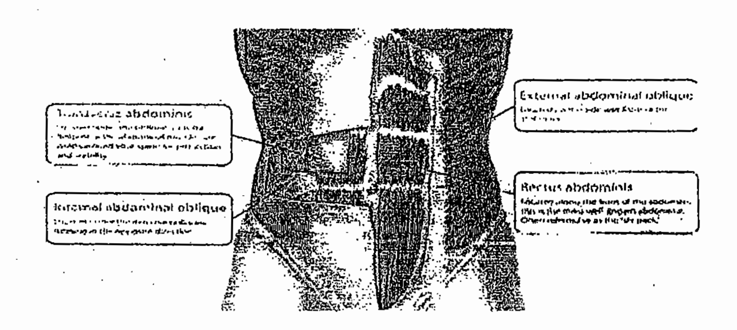
Intérêt :

- Fréquence: pathologie fréquente, constituant un motif fréquent de consultation.
- Gravité : pathologie bénigne, étranglée elle devient une urgence chirurgicale.
- Diagnostic : essentiellement clinique.
- Le Traitement est chirurgical: autoplasties/prothèses.

Rappel anatomique

05 muscles pairs constituent la paroi abdominale antérolatérale :

- Muscle Grand droit.
- Muscle Pyramidal
- Muscle lGrand oblique
- Muscle Petit oblique.
- Muscle Transverse.



Points faibles de la paroi antéro-laterale de l'abdomen:

- Ligne blanche.
- Ombilic.
- région inguino-fémorale
- ligne semi-lunaire de Spigel.

Région lombaire : Le quadrilatère de Grynfeltt Le triangle de Jean-Louis Petit

Diagnostic positif

- Circonstances de découverte:
  - Fortuite.
  - Découverte par le malade : Tumefaction spontanée ou provoquée par les efforts.
  - Complication: étranglement.
- Interrogatoire:

  On précise :
  - La Date début.
  - Le Caractère douloureux ou non de la tumefaction.
  - Intervention chirurgicale antérieure et ses suites
  - Circonstances herniogenes: toux; dysurie, constipation.....
  - Tares associés.

Examen clinique :

- debout/ allongé(e)
- Hernie Inguinale : doigt coiffé de peau scrotale chez l'homme.

Inspection:

- Siege et volume de la tuméfaction,
- morphotype du sujet : obésité...

- état de la peau (ulcération, intertrigo, éruption cutanée).

Palpation :

- Forme et diamètre du ou des orifices.
- Caractère réductible ou non de la tuméfaction.
- Son contenue : grêle, épiploon.....
- Apprécier la tonicité des muscles abdominaux.

- Selon le siège on distingue:
  - Hernie de la ligne Blanche : sus/sous/juxta ombilicale.
  - Hernie Ombilicale : au niveau de l'anneau ombilical.
  - Hernie Inguinale : au dessus de la ligne de malgaigne (ligne qui unie l'épine iliaque antero-supérieure à l'épine du pubis)
  - Hernie Crurale: au dessous de la ligne de malgaigne.
  - Hernie de spiegel : sur le bord externe du muscle droit.
  - Eventration: sur cicatrice d'intervention chirurgicale.

Selon les caractéristiques cliniques :

- primaires ou récidivée.
- symptomatique ou asymptomatique.

- réductible ou étranglée.

Cliniquement ; une hernie ou une éventration douloureuse, non impulsive à la toux et irréductible est une hernie ou une éventration étranglée.

Examens complémentaires :

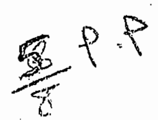
- Echographie
- TDM.

Le diagnostic est essentiellement clinique, les examens complémentaires trouve tout leurs intérêt :

- En cas de Diagnostic difficile.
- Pour Précise le diamètre, le contenu du sac, l'état des muscles,
- A recherche une éventuelle lésion associée.

Diagnostic differentiels :

- Lipome.
- Fibrome.
- Tumeur desmoide.
- Sarcome.
- Hématome.



- Adénopathie .
- Abcès.
- Endométriose.

Evolution et complication

- En plus du risque d'étranglement, la pression abdominale fait que les hernies et les éventrations non pas de tendance spontanée à la régression, faisant de cette pathologie une maladie évolutive que seule la réparation chirurgicale peut stopper .

Traitement :

But :

- Réintégrer les viscères extériorisés.
- Reconstituer la paroi.
- Eviter les récidives et les complications.

Méthodes:

- Autoplasties : réfection de la paroi à partir de ses constituants (muscles et aponévroses) :

  Avantages :

  - Moins de risque infectieux.
  - Pas de matériaux exogènes (réaction allergique).

- Protheses:
  - Listestein, rives, plug

Hernie ombilicale:

- Suture simple/prothèse.

HLB:

- Suture simple, suture en paletot/ prothèse.

Hernie de spiegel:

- Suture/ prothèse.

Eventration:

- Suture en un ou deux plans.
- Prothèse retro musculaire.
- Prothèse biface.

Conclusion :

Les hernies et les éventrations son des maladies évolutives, avec risque d'étranglement ; diagnostiquées elles doivent être prise en charge rapidement. le choix du traitement est fonction du type d'hernie ou d'éventration, de la qualité de la paroi, du terrain et des habitudes des équipes chirurgicales.

Inconvénients :

- Pas toujours réalisable (grande éventration, paroi fragile….).
- Risque élevé de récidive.

➢ Prothèses:

Utilisant un matériel prothétique exogène pour fermer et renforcer la paroi.

Avantage :

- Réparation sans tension.
- Moins de risque de récidive.
- Toujours réalisable.

Inconvénients :

- Risque infectieux.

Voie d'abord:

➢ Cœlioscopie.

➢ Voie classique.

Indications :

Hernie de l'aine:

- Autoplasties
  - Bassini, Mac vay, Shouldice

